



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro

Hospital San Juan
de Lurigancho

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Boletín Epidemiológico

SE-01-26 – JUNIO-2020

DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO

MC. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE

JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

LIC. NANCY GLADYS AQUINO YARINGAÑO

APOYO ASESOR

Dra. Maria Victoria Veliz Silva

EQUIPO TÉCNICO

Lic. Victoria Robles Justiniano

Tec. Adm. Antonio Ruis Pelaez Flores

Sec. Yrma Dalinda Benites Alatriza

Tec. San. Johnny Luis Moran Cabrera

Tec. San. Santos Saucedo Nuñez.



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

EDITORIAL

Actualmente, no existe una vacuna para el coronavirus (COVID-19); sin embargo, puedes evitar contagiarte siguiendo algunas medidas básicas de higiene recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

Uso de la mascarilla, distanciamiento social y lavado de manos son medidas prioritarias en etapa hacia la nueva convivencia

Nota de Prensa

Especialista del Minsa indicó que este 'trío que salva vidas' permitirá contener la propagación del Covid-19



Hasta que exista una vacuna contra el nuevo coronavirus y en el esfuerzo colectivo de caminar 'hacia una nueva convivencia', la ciudadanía deberá seguir adoptando las medidas sanitarias necesarias para evitar la propagación del Covid-19, siendo las más importantes el uso de la mascarilla, el distanciamiento social y el lavado de manos con agua y jabón, informó el Ministerio de Salud.

Elmer Quichiz Romero, especialista de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (Digesa), calificó estas medidas sanitarias como 'el trío que salva vidas', puesto que la sola utilización de una mascarilla no basta para proporcionar un nivel suficiente de protección frente al virus. Esta barrera

física siempre debe estar asociada a la distancia no menor a un metro y al correcto lavado de manos.

"Si no se tiene agua y jabón para el lavado de manos correspondiente, se puede utilizar el alcohol gel, mientras que la mascarilla debería utilizarse, siguiendo las prácticas correctas en el modo de la colocación, retiro si es del tipo comunitario y/o eliminación en caso de que sea descartable", comenta.

La mascarilla debe cubrir tanto la nariz como la boca, y llegar hasta por debajo del mentón. Se deben ajustar las tiras por detrás de las orejas. "Asimismo, antes de retirarse la mascarilla, será necesario lavarse las manos con agua y jabón para luego proceder a quitársela, evitando tocar la parte delantera de este accesorio", señala.

Quichiz exhorta no llevar la mascarilla en el cuello, en la frente ni tocarla mientras se encuentra en el rostro. De igual forma, es preciso respetar el distanciamiento en mercados, bancos y medios de transporte, espacios considerados como principales focos infecciosos.

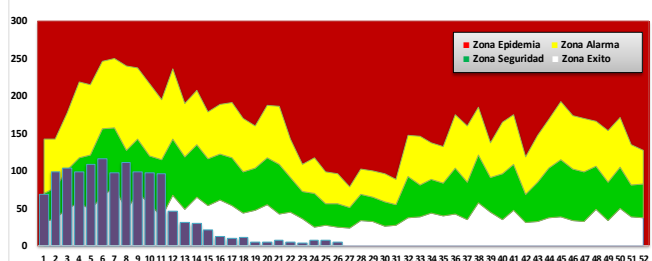
Tal como lo precisa el Decreto Supremo N° 094-2020-PCM, la etapa 'Hacia una nueva convivencia' que inició el Perú busca un equilibrio entre la continuidad de las medidas sanitarias adoptadas para combatir la Covid-19 y la reanudación de ciertas actividades u oficios.



1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEMANA 01 – 26/2020

Gráfica N° 01

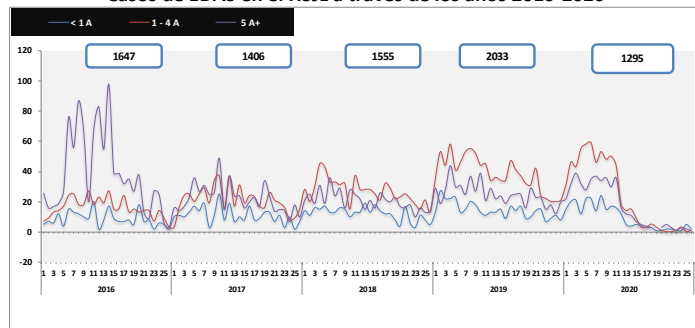
Canal endémico de EDAS por semanas Epidemiológicas 01- 26 en el HSJL 2020



La Gráfica del canal endémico muestra que desde la semana 01-26 del año 2020 se han presentado 1295 casos de EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas). Observándose una disminución de 63% con relación al año anterior, manteniéndose en la zona de éxito del Canal Endémico desde la semana 12.

Gráfico N° 02

Casos de EDAS en el HSJL a través de los años 2016-2020

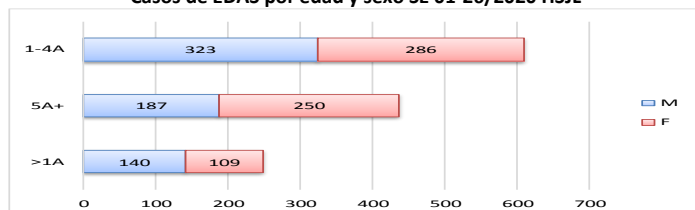


A través de los años 2016-2020 se observa que es variable, presentándose el mayor incremento en el año 2019 con 2033 casos, decreciendo en el año 2020 en 63% (1295 casos). Por grupo de edad, se observa que en el año 2020, el grupo de 1-4 A representa el 47% (609 casos) el grupo de 5 A+ representa el 33% (437 casos) y el grupo de < 1 A representa el 19% (249 casos).

Las EDAs siguen siendo un problema de salud pública en los niños menores de 5 años. Promover al menor una alimentación saludable y nutritiva, lavar bien los alimentos y manipularlos adecuadamente, insistir en el lavado de manos luego de ir al baño y cada vez que sea necesario, disponer de manera adecuada las basuras en el hogar, evitar la contaminación del agua y hervirla para disminuir el riesgo de bacterias que puedan enfermar al menor.

Gráfico N° 03

Casos de EDAS por edad y sexo SE 01-26/2020 HSJL



De acuerdo al sexo, los casos de EDAS se presentaron con mayor

frecuencia en el sexo masculino con el 51% (650 casos) y el sexo femenino 49% (645 casos).

Tabla N° 01

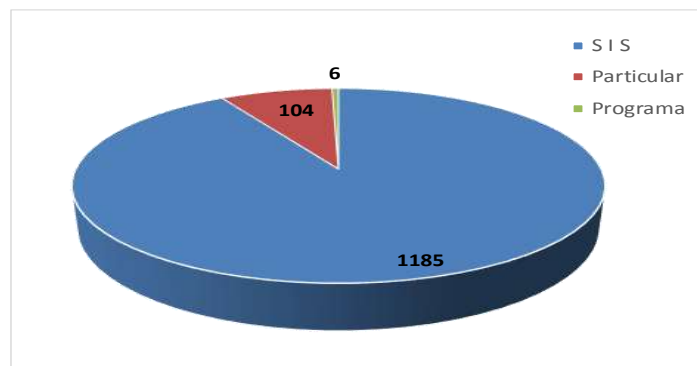
Casos de EDAS por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-26/2020 HSJL

Diagnosticos	Numero de Casos
A09.0 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1253
E86.X - DEPLECION DEL VOLUMEN	31
A04.9 - INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	6
A08.4 - INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	3
A09.9 - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	2
Total	1295

Los casos de EDAS mas frecuente segun tipo de diagnostico son otras Gastroenteritis y colitis de origen infeccioso con el 96% (1253) y en segundo lugar Deplecion del volumen con 2 % (31 casos)..

Gráfico N° 04

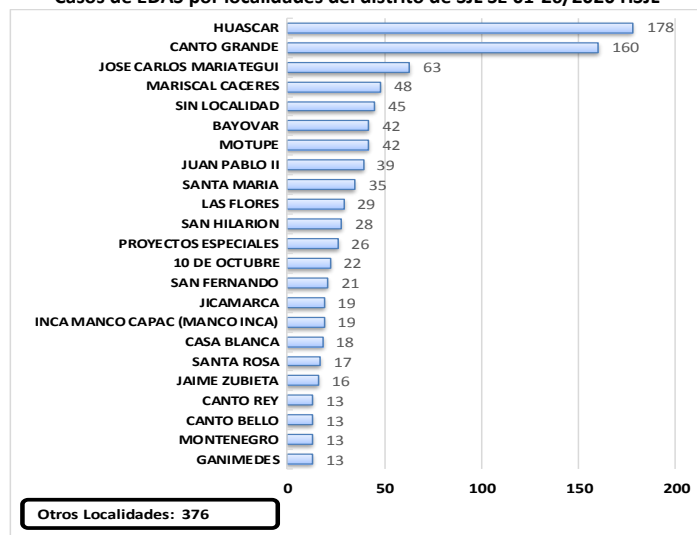
Casos de EDAS por tipo de seguro del paciente SE 01-26/2020 HSJL



Por tipo de atención el SIS (1185 casos) 91%, Y en segundo lugar el particular con (104 casos) 8%.

Gráfico N° 05

Casos de EDAS por localidades del distrito de SJL SE 01-26/2020 HSJL

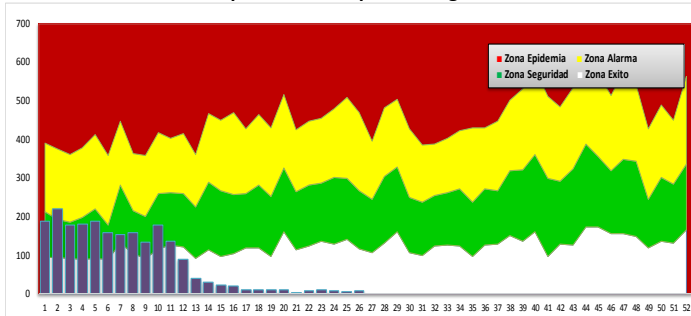


De acuerdo a las localidades los atendidos por EDAS en el HSJL provienen de Huascar (178 casos) seguido de Canto Grande con (160 casos) y Jose Carlos Mariategui con 63 casos. Otras localidades del Distrito: 376 casos.

2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SE 01 - 26/ 2020

Gráfico N° 06

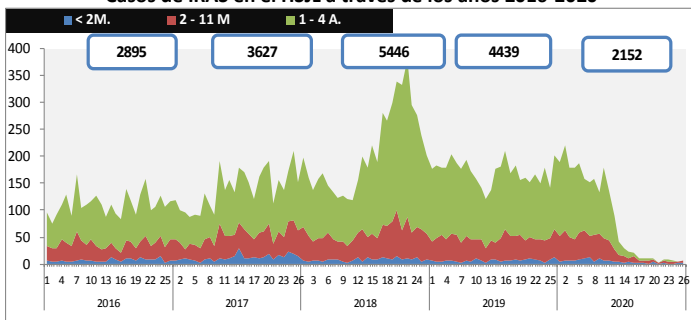
Canal endémico de IRAS por semanas Epidemiológicas 01- 26 en el HSJL 2020



En la grafica del canal Endémico se observa, que las infecciones respiratorias agudas desde la SE-10 se mantiene en la zona de éxito con 1502 casos.

Gráfico N° 07

Casos de IRAS en el HSJL a través de los años 2016-2020



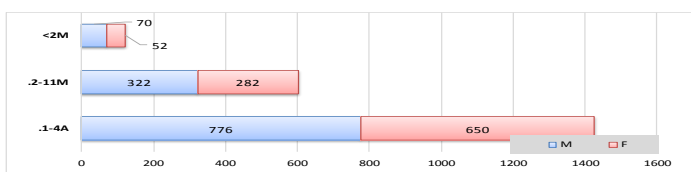
Los casos de IRAS de los años 2016-2019, la tendencia es creciente, y del 2019 al 2020 se observa una disminución del 10% (152 casos).

Las IRAs constituyen uno de los problemas principales de salud pública, educar a la madre es importante y vital debiendo de asistir a los controles prenatales, tener una buena alimentación que incluya vitamina A y hierro, lactar al bebé y cumplir con el esquema de vacunación y los controles nutricionales, buscar los espacios donde se encuentren el menor ventilador, que no fluyan corrientes de aire, estén libres de insecticidas, de humedad y del humo de tabaco.

Aislar físicamente al menor de personas que tengan alguna infección respiratoria, y en caso de que éstas entren en contacto con él asegurarse de usar las mascarillas tapabocas

Gráfico N° 8

Casos de IRAS por edad y sexo SE 01-26/2020 HSJL



Se observa que el grupo etario de 1-4 años es el que presenta la mayor numero de casos de IRA con 68% (1032 casos), seguido del grupo de 2-11M con 26% (401 casos), y po rultimo <2M con el 6% (69 casos).

Según sexo el masculino es el que predomina con el 55% (838 casos) y el femenino con 46% (664 casos).

Tabla N° 02

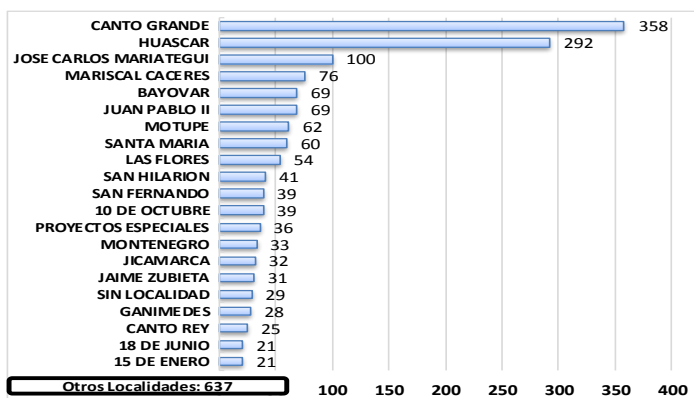
Casos de IRA por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-26/2020

Diagnosticos	total
J02.9 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	790
J00.X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	644
J06.8 - FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	628
J05.0 - LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CRUP)	32
J03.9 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	31
J04.0 - LARINGITIS AGUDA	12
J04.2 - LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	9
J06.0 - LARINGOFARINGITIS AGUDA	2
J06.9 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	1
J02.0 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	1
J03.8 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	1
J03.0 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	1
Total	2152

De acuerdo a los diagnosticos mas frecuentes, en primer lugar tenemos Faringitis Aguda no especificads con 41% (630 casos), Faringo Agmdalitis 29% (438 casos), Rinofaringitis Aguda 24% (con 364 casos), Agmdalitis aguda con 1% (24 casos). Otros diagnositoc el 5%.

Gráfico N° 09

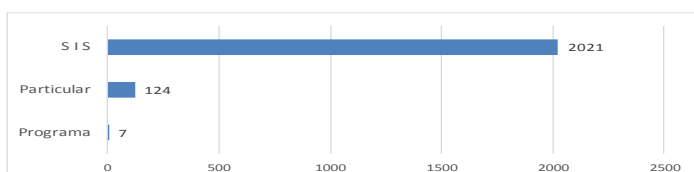
Casos de IRAS por localidades del distrito de SJL SE 01-26/2020 HSJL



Los casos atendidos por IRAS en el HSJL, DE acuerdo a localidades son en primer lugar otras localidades representan 30% (452 casos) seguido de Canto grande con 16.% (252 casos), Huascar 14% (con 223 casos), Jose Carlos Mariategui con 4.% (68 casos), seguido de otros según la tabla.

Gráfico N° 10

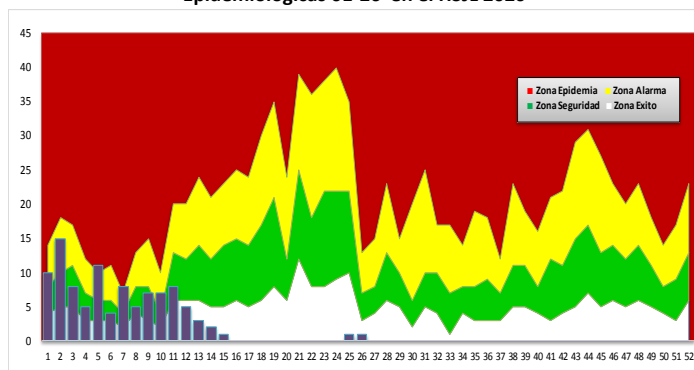
Casos de IRAS por tipo de seguro del paciente SE 01-26/2020 HSJL



Según del tipo de seguros de los pacientes atendidos por IRA el primer lugar lo ocupa el SIS con 94% (11410 casos), particular con 5% (85 casos), Programa 1% (7 casos).

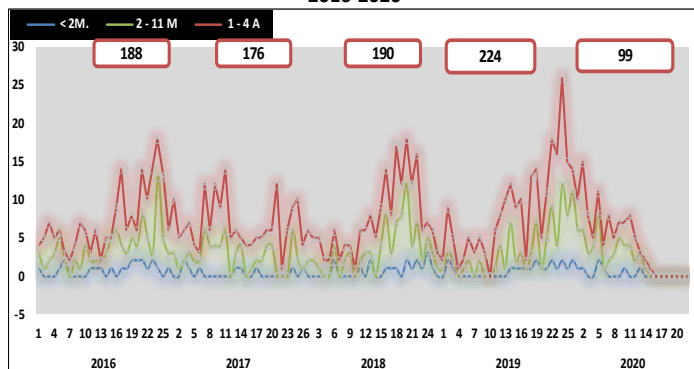
3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 26/ 2020

Gráfico N° 11
Canal endémico de Neumonías en menores de 5 años por semanas Epidemiológicas 01-26 en el HSJL 2020



En la Grafica del canal Endémico por IRA se observa, que en las primeras semanas epidemiológicas del presente año, nos encontramos en la zona de alarma. A partir de la SE-03 pasamos a la zona de seguridad, y de la SE-12-26 se encuentra en la zona de éxito con 99 casos..

Gráfico N° 12
Casos de Neumonías en menores de 5 años en el HSJL a través de los años 2016-2020

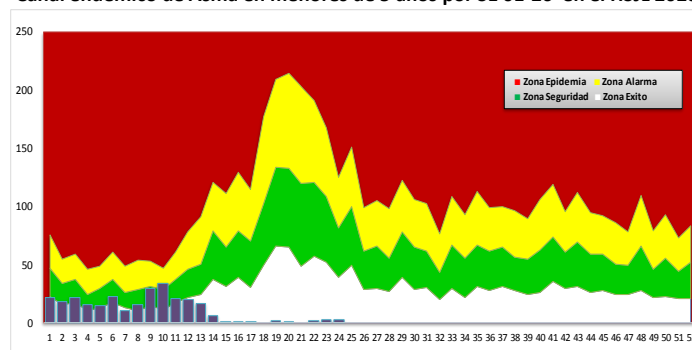


La tendencia de Neumonias a través de los años 2016 al 2019, ha ido en ascenso hasta el año 2019 (224 casos) notándose una disminución de 44% del año 2019 al 2020.(99 casos)

Para prevenir las neumonías recordarle a los padres y responsables del menor las siguientes medidas: la vacunación, alimentación saludable, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses del bebé, llevarlo a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) y lavarse las manos con agua y jabón.

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 26/ 2020

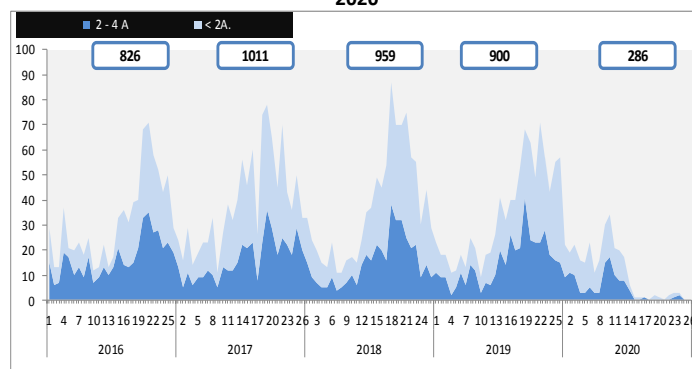
Gráfico N° 13
Canal endémico de Asma en menores de 5 años por SE 01-26 en el HSJL 2020



El canal endémico de casos de asma, muestra que las primeras semanas hasta la semana 12 se encuentra en zona segura, y a partir de la SE 13 a la 26 en zona de éxito con 286 casos.

Gráfico N° 14

Casos de Asma en menores de 5 años en el HSJL a través de los años 2016-2020



A través de los años se observa que del año 2017-2020 una tendencia a la baja (725 casos). Se debe tener en cuenta que en el presente año, por la pandemia COVID-19 no se atienden consultorios externos.

Gráfico N° 15
Casos de Asma en menores de 5 años por edad y sexo SE 01-26/2020 HSJL



Los casos de Asma según sexo, el masculino es el mas frecuente con 55% (con 159 casos) mientras que el femenino representa el 45% (con 127 casos).

En cuanto a edad el grupo mas frecuente es el < 2 A con el 60% (173 casos), mientras que el grupo de 2-4 A reoresenta el 40% (113 casos).

Tabla N° 03

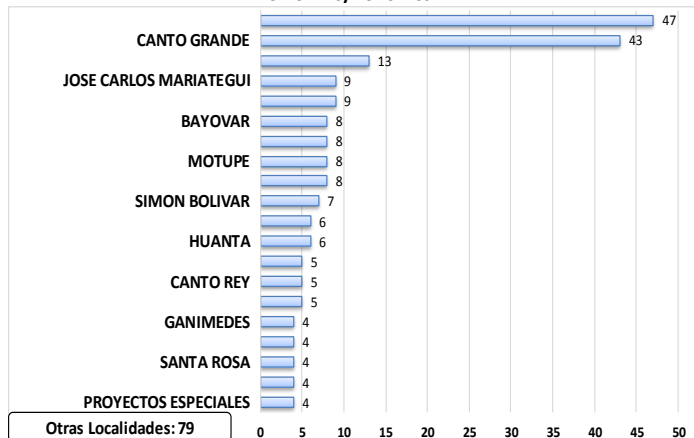
Casos de Asma en menores de 5 años por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-26/2020 HSJL

Diagnostico	N° de Casos
J45.9 - ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIPERACTIVIDAD	199
J44.8 - OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	62
J21.9 - BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	16
J45.0 - ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA	3
J21.0 - BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCIATIAL RESPIRATORIO	2
J44.9 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	2
J21.8 - BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	1
J46.X - ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	1
Total general	286

Los casos de Asma según diagnóstico más frecuente son: Asma no especificada, Asma de aparición tardía, bronquitis asmática con el 69% (199 casos), Otras enfermedades pulmonares con el 21% (con 62 casos), Bronquitis sin especificación 5% (16 casos) y otros diagnósticos 5%.

Gráfico N° 16

Casos de Asma en menores de 5 años por localidades del distrito de SJL CIE-10 SE 01-26/2020 HSJL

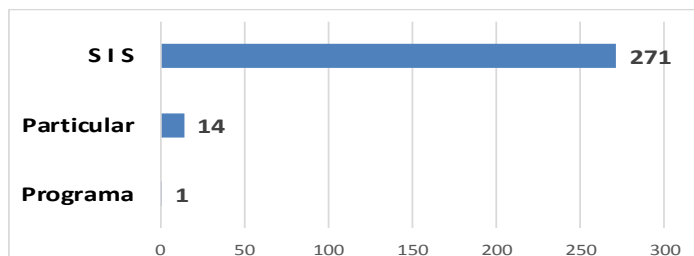


Los casos de Asma según localidad provienen de Huascar con 47 casos que representa el 16%, Canto Grande con 43 casos 15%, Las Flores con 13 casos 4%, y con el 4.64% (13 casos), otras localidades representan el 27% (con 79 casos).

Gráfico N° 17

Casos de ASMA en menores de 5 años por tipo de seguro del paciente

SE 01-26/2020 HSJL



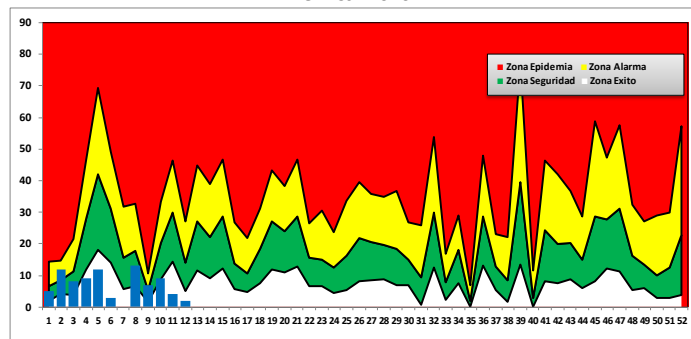
El mayor porcentaje de pacientes atendidos por Asma provienen del SIS con 271 casos que representa el 95%, particular 14 casos con el 4% y del Programa con 1 caso que representa el 1%.

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA

FAMILIAR SE 01 – 26 / 2020

Gráfico N° 18

Canal endémico Violencia familiar por semanas Epidemiológicas SE 01- 26 en el HSJL 2020



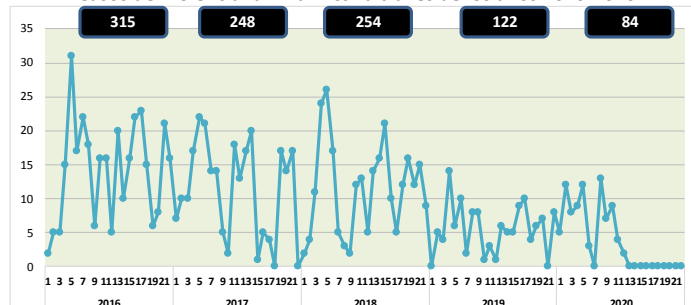
La violencia familiar son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos. Incluye casos de violencia contra la mujer, maltrato infantil o violencia contra el hombre.

En la gráfica se observa de la SE 01-12 la tendencia de mantenernos en la zona segura, a partir de la SE 13-26, no existe información registrada debido a la coyuntura (Coronavirus).

Los servicios de consultorio externo no atienden.

Gráfico N° 19

Casos de Violencia familiar HSJL a través de los años 2016-2020

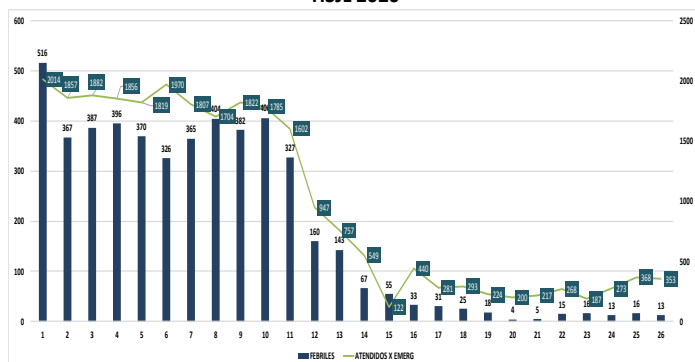


Los casos de violencia Familiar a través de los años 2016 al 2020 se nota la tendencia decreciente. El 2020 no se tomaría en cuenta dado que solo registra 12 SE, debido al estado de emergencia en que se encuentra el país por la pandemia del Coronavirus, no hay atención de consultorios externos.

6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES SE

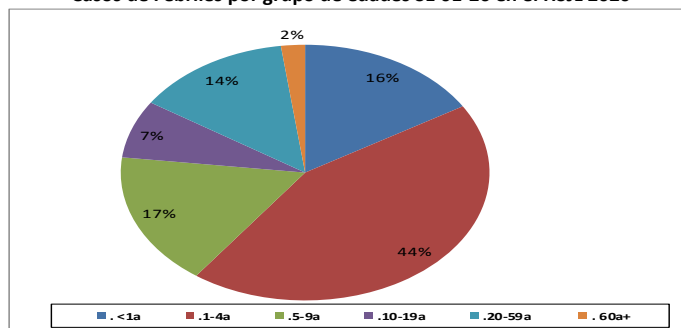
01 - 26/ 2020

Gráfico N° 20
Febriles por Atendidos Atenciones y semanas Epidemiológicas 01-26 en el HSJL 2020



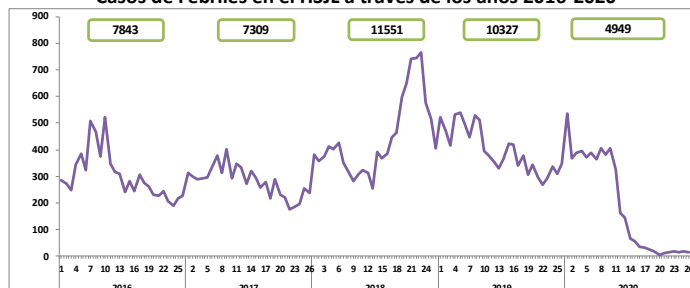
La grafica muestra que de la SE 01 a la 10, se visualiza variabilidad en la frecuencia de casos y a partir de la SE 11 la tendencia es decreciente hasta la SE 26 (4949 casos).

Gráfico N° 21
Casos de Febriles por grupo de edades SE 01-26 en el HSJL 2020



Según grupo etario mas frecuente, en casos de febriles es de 1-4 A, con 43.73% (2164 casos), de 5-9 A con 16.85% (834 casos), <1 A 16.33% (808 casos), de 20-59 A 13.68% (677 casos), de 10-19 A 7.31% (362 casos), y de 60 a mas 2.10% (109 casos).

Gráfico N° 22
Casos de Febriles en el HSJL a través de los años 2016-2020



La grafica muestra una tendencia variable , del año 2016-2017 hubo un descenso del 7% (534 casos), del año 2017-2018 hubo un incremento del 63.28% (4242 casos), del año 2018-2019 hubo un descenso del 11.85% (1224 casos), del año 2019-2020 hubo un descenso del 108.67% (5378 casos).

7.VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ENERO – JUNIO 2020

Tabla N° 04
Vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de UCI en el HSJL

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS																	
Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estandar :0,73) Nivel II-2				Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estandar: 1,53) Nivel II-2				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estandar: 5,25) Nivel II-2				Catéter Venosa Periférica (CVP) (Indicador estandar : 3.04) Nivel II-2				
HOSPITAL SAN JUAN LUIRGANCHO	Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Densidad de incidencia de ITS x CVC	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU	Nº días exposición n con VM	Nº de paciente s vigilados	Neumonías asociado a VM	Densidad de incidencia de Neumonía x	Nº días exposición con CVP	Nº de paciente s vigilados	ITS asociado a CVP	Densidad de incidencia de ITS x CVP	
	a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 1000	e		f	f/e x 1000	g		h	h/g x 100	
	ENERO	72	11	0	0	83	12	0	0	72	11	0	0.0	12	2	0	0.0
	FEBRERO	79	10	0	0	87	12	0	0	62	7	0	0.0	11	3	0	0.0
	MARZO	77	3	0	0	81	3	0	0	75	3	0	0.0	8	1	0	0.0
	ABRIL	48	3	0	0	48	3	0	0	45	3	0	0.0	8	2	0	0.0
	MAYO	39	2	0	0	39	2	0	0	39	2	0	0.0	2	1	0	0.0
	JUNIO	14	2	0	0	22	2	0	0	8	1	0	0.0	7	1	0	0.0
	JULIO				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!
	AGOSTO				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!
SETIEMBRE				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!	
OCTUBRE				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				0.0	
NOVIEMBRE				#DIV/0!				#DIV/0!				0.0				#DIV/0!	
DICIEMBRE				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				0.0	
TOTAL	329	31	0	0	360	34	0	0	301	27	0	0.0	48	10	0	0.00	

Se observa en acumulado del mes de enero a junio en el servicio de UCI vigilamos: Neumonía asociada a ventilador mecánico (VM) no se presentaron casos en el mes, tenemos una incidencia acumulada de 0% estamos por debajo del estándar, de 27 pacientes vigilados por 301 días de exposición.

Infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso central (CVC), no se reportaron casos en el mes, pero en acumulado se tiene una incidencia acumulada de 0% de 31 pacientes vigilados por 329 días de exposición.

Infecciones del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP) no se reportaron casos, con una incidencia acumulada de 0% en 34 pacientes vigilados por 360 días de exposición.

Tabla N° 05

Vigilancia epidemiología de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de MEDICINA en el HSJL

SERVICIO DE MEDICINA										
Mes	Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estándar: 1,33) Nivel II-2				Catéter venoso periférico (CVP) (Indicador estandar 3.04) Nivel II-2				Neumonía IIH	
	N° días exposición con CUP	N°de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	Flebitis asociado a CVP	Tasa de ITS x CVP	NIH *	Tasa de Neumonía X Exp. Amb
	a		b	b/a x 1000	c		d	c/d x 1000	e	e/c x 1000
ENERO	99	22	0	0.0	645	115	0	0.0	0	0
FEBRERO	45	13	0	0.0	666	91	0	0.0	0	0
MARZO	33	9	0	0.0	601	77	0	0.0	0	0
ABRIL	14	3	0	0.0	376	36	0	0.0	0	0
MAYO	30	1	0	0.0	222	22	0	0.0	0	0
JUNIO	24	2	0	0.0	227	18	0	0.0	0	0
JULIO				#iDIV/0!				#iDIV/0!	0	#iDIV/0!
AGOSTO				#iDIV/0!				#iDIV/0!	0	#iDIV/0!
SEPTIEMBRE				#iDIV/0!				#iDIV/0!	0	#iDIV/0!
OCTUBRE				#iDIV/0!				#iDIV/0!	0	#iDIV/0!
NOVIEMBRE				#iDIV/0!				#iDIV/0!	0	#iDIV/0!
DICIEMBRE				#iDIV/0!				#iDIV/0!		#iDIV/0!
TOTAL	245	50	0	0.0	2737	359	0	0.00	0	0

Durante los meses de enero a junio en el servicio de Medicina: no se reportaron casos de **Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP)** teniendo una incidencia acumulada de 0 % de 50 pacientes vigilados por 245 días de exposición.

Internamente se vigila flebitis asociados a CVP, durante el mes no se registraron casos, teniendo una incidencia acumulada de 0.% en 359 pacientes vigilados por 2737 días de exposición.

Tabla N° 06

Vigilancia epidemiología de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de NEONATOLOGIA en el HSJL

SERVICIO DE NEONATOLOGIA											
Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estandar :1,39)				Catéter Venoso periférico (CVP) (indicador estandar :0,95)				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estandar : 3,56)		
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	Tasa de Neumonía
	a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 100	f	e	f/e x 1000
ENERO	0	0	0	0	155	24	0	0	0	0	no aplica
FEBRERO	0	0	0	0	235	49	0	0	2	1	no aplica
MARZO	0	0	0	0	157	32	0	0	0	0	no aplica
ABRIL	0	0	0	0	106	16	0	0	0	0	no aplica
MAYO	0	0	0	0	107	17	0	0	11	1	no aplica
JUNIO	0	0	0	0	81	8	0	0	0	0	no aplica
JULIO				0				#iDIV/0!			no aplica
AGOSTO				0				#iDIV/0!			no aplica
SEPTIEMBRE				0				#iDIV/0!			no aplica
OCTUBRE				0				#iDIV/0!			no aplica
NOVIEMBRE				0				#iDIV/0!			no aplica
DICIEMBRE				#iDIV/0!				#iDIV/0!			no aplica
TOTAL	0	0	0	#iDIV/0!	841	146	0	0	no aplica	no aplica	no aplica

Durante los meses de enero a mayo el servicio de Neonatología: no se registraron casos de Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP)con una incidencia acumulada del 0 % en 146 pacientes vigilados por 841 días de exposición.

Infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso central (CVC) y Neumonía intrahospitalaria asociada a Ventilador Mecánico (VM) no aplica debido a que en el hospital no se cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Tabla N° 07
Vigilancia epidemiología de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de CIRUGIA en el HSJL

SERVICIO DE CIRUGIA										
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Catéter Urinario permanente (CUP) (Indicador estándar:0,94) Nivel II-2				Colecistectomía (Indicador estándar :0,14) Nivel II-2			Hernioplastia (indicador estándar :0,23) Nivel II-2		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU	N° de pacientes vigilados	N°de IHO	Tasa de incidencia de IHO x Colec	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa de incidencia de IHO x Hernia
	e		f	f/ex 1000	g	h	h/g x 100	i	j	i/j x 100
ENERO	61	10	0	0.0	29	0	0.0	14	0	0.0
FEBRERO	36	10	0	0.0	25	0	0.0	16	0	0.0
MARZO	6	5	0	0.0	17	0	0.0	4	0	0.0
ABRIL	19	2	0	0.0	0	0	0.0	4	0	0.0
MAYO	48	2	0	0.0	1	0	0.0	0	0	0.0
JUNIO	51	6	0	0.0	2	0	0.0	0	0	#DIV/0!
JULIO				#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
AGOSTO				#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
SEPTIEMBRE				#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
OCTUBRE				#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
NOVIEMBRE				#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
DICIEMBRE				#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
TOTAL	221	35	0	0.00	74	0	0.0	38	0	0.0

Durante los meses de enero a junio en el servicio de Cirugía no se reportaron casos, se vigila:

Infección de herida operatoria en colecistectomías se evidencia una incidencia acumulada de 0% por 100 cirugías de 74 pacientes vigilados; **Infección de herida operatoria en herniorrafias** observamos una incidencia acumulada del 0% por 100 cirugías de 38 pacientes vigilados. Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) tenemos el 0 % x 1000 días de exposición de 35 pacientes vigilados en 221 días de exposición.

Tabla N° 8
Vigilancia epidemiología de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de GINECO OBSTETRICIA en el HSJL

SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA																	
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Parto Vaginal (indicador estándar : 0.11) Nivel II-2			Parto Cesárea (indicador estándar: 0.15) Nivel II-2			IHO X CESAREA (indicador estándar 0,98) Nivel II-2			Catéter venoso periférico (CVP) (indicador estándar: 3.04) Nivel II-2				Catéter Urinario Permanente (CUP) (indicador estándar: 2,25) Nivel II-2			
	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa de Endometritis x Pv	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa de Endometritis x Cesarea	N° IHO	N° de pacientes vigilados	Tasa de IHO x Cesarea	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	Flebitis asociado a CVP	Tasa de ITS x CVP	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU
	a	b	b/a x 100	c	d	d/c x 100	e		e/c x 100	f		g	f/g x 1000	f		g	f/g x 1000
ENERO	355	0	0.00	144	0	0.00	0	144	0.00	393	226	0	0	3	2	0	0.0
FEBRERO	359	0	0.00	132	0	0.00	2	132	1.52	397	211	0	0	10	7	0	0.0
MARZO	356	0	0.00	160	0	0.00	0	160	0.00	357	149	0	0	6	3	0	0.0
ABRIL	204	0	0.00	79	0	0.00	1	79	1.27	222	122	0	0	8	4	0	0.0
MAYO	190	0	0.00	115	0	0.00	0	115	0.00	341	210	0	0	8	4	0	0.0
JUNIO	240	0	0.00	117	0	0.00	0	117	0.00	533	188	0	0	10	5	0	0.0
JULIO			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!
AGOSTO			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!
SEPTIEMBRE			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!
OCTUBRE			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!
NOVIEMBRE			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!
DICIEMBRE			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!
TOTAL	1704	0	0.00	747	0	0.00	3	747	0.40	2243	1106	0	0	45	25	0	0.0

Durante los meses de enero a mayo en el servicio de Gineco-obstetricia en acumulado tenemos:

Infección de herida operatoria en parto por cesárea en el mes no se tuvo casos, se tiene incidencia acumulada de 0.40 por 100 partos por cesáreas de 747 cesáreas vigiladas, nos encontramos por debajo del estándar nacional (0.98).

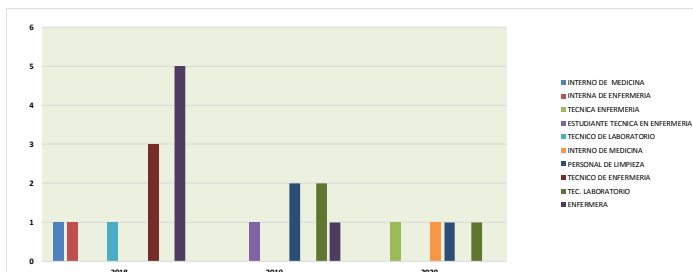
Endometritis en parto por cesárea no se registraron casos teniendo una incidencia acumulada es del 0% por 100 partos por cesárea de 747 cesáreas vigiladas, nos encontramos por debajo del estándar(0.15);

Endometritis en parto vaginal durante el mes no se registra teniendo una incidencia acumulada es del 0% por 100 partos vaginales de 1704 cesáreas vigiladas, nos encontramos por debajo del estándar(0.15)

Vigilancia interna de Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP) teniendo una incidencia acumulada de 0.0% de 2243 pacientes vigilados.

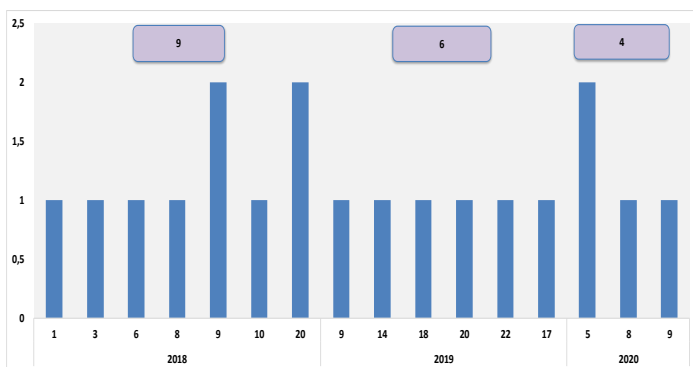
8. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ACCIDENTES LABORALES (BIOLOGICO Y PUNZOCORTANTES) ENERO – JUNIO 2020

Gráfico N° 23
Casos de Accidentes Laborales por profesión a través de los años 2018- 2020 Enero – Junio



A través de los años los accidentes punzocortantes se observa el personal más expuesto son los internos (medicina, enfermería y obstetricia), seguida personal de enfermería.

Gráfico N° 24
Casos de Accidentes Laborales por semanas epidemiológicas 01 -26 a través de los años 2017 - 2020 Enero -Junio



En acumulado tenemos (SE 1-26), se notificó 4 casos de accidente laboral, solo se vigilamos accidentes punzocortantes y biológicos laborales. La tendencia de los casos a través de los años es variable, en el año 2019 se observa un descenso de 33.33% (2 casos) en relación al 2018; así para el 2020 hay un descenso del 33.33% (3 casos) con respecto al mismo periodo del año 2019. De todos los accidentes, son punzocortantes que representa el 100% del total.

Gráfico N° 25
Casos de Accidentes Laborales por servicios Enero – Junio 2020

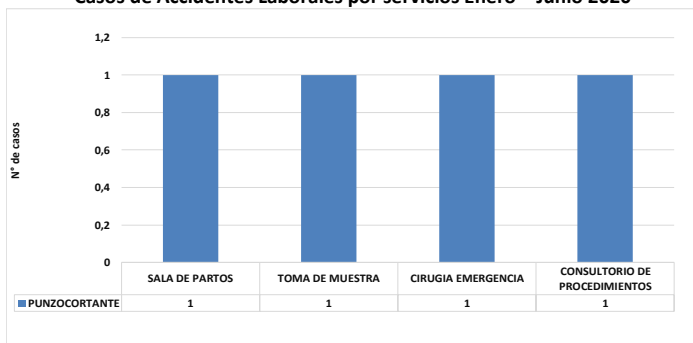
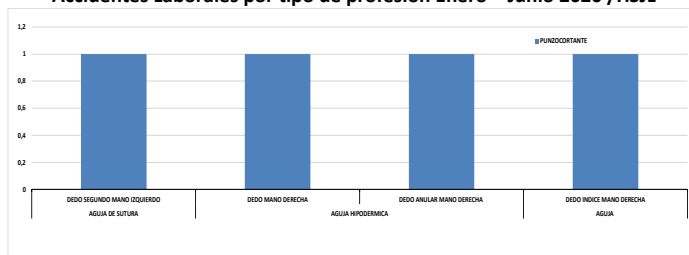


Gráfico N° 26
Accidentes Laborales por tipo de profesión Enero – Junio 2020 /HSJL

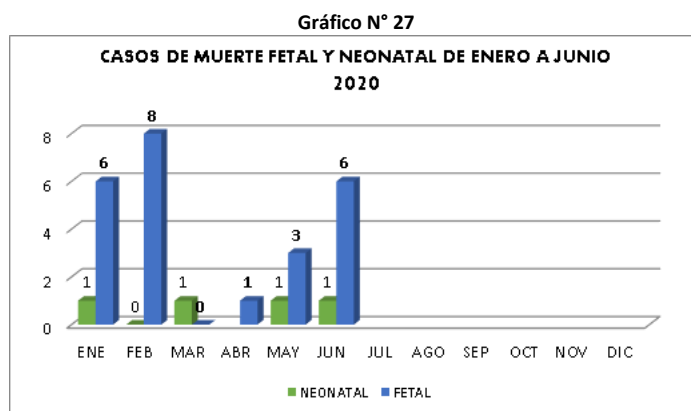


De acuerdo a los servicios: sala de parto, emergencia cirugía, consultorio toma de muestra son de mayor concentración. El personal más afectado personal de limpieza, técnico de laboratorio.

Para prevenir los accidentes laborales punzocortantes todo trabajador debe hacer uso su equipo de protección personal en todas las áreas hospitalarias y manejo de precauciones estándar.

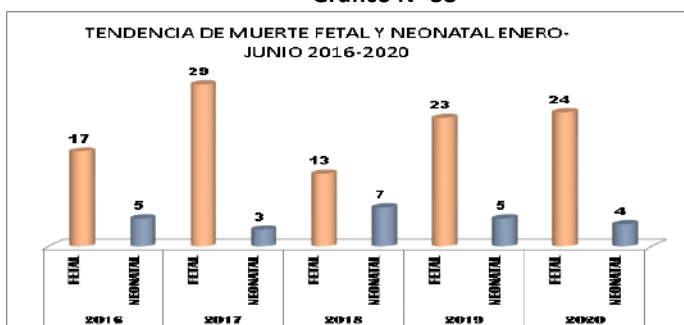
9. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL - NEONATAL ENERO – JUNIO 2020

La Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP) es un indicador en la calidad de atención en salud, La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), según ENDES 2019, fue de 11 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos.



En el mes de junio se notificaron 7 casos de mortalidad perinatal, representando un incremento del 75% (3) en relación al mes anterior, del total de casos, la mortalidad fetal representa el 85.71% (24) y mortalidad neonatal el 14.29% (4) del total de mortalidad perinatal.

Gráfico N° 38



La tendencia de los casos de muerte fetal y neonatal es variable;

La muerte fetal en el año 2017 hubo un incremento del 70.59%(10) con respecto al 2016, en el año 2018 se observa un descenso del 55.17%(16 caosos), en el año 2019 un incremento del 76.92% (10 casos) para este 2020 se observa un descenso del 4.35% (1 casos) en relación al año anterior.

La muerte neonatal para el año 2017 hubo un descenso del 40% en relación al año 2016, en el 2018 un incremento del 133.3% y 2019 se presentaron igual numero de casos, y para el 2020 se evidencia un descenso del 20% en relación al año 2019.

Gráfico N° 29

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES 2019-2020					
Mueretes neonatales					
		2019		2020	
		(enero-diciembre)		(enero-mayo)	
Peso		n	%	n	%
Menos 1000gr		4	57,14	2	50,00
1000-1499 gramos			0		0
1500-2499 gramos		3	42,86		
2500 a más gramos		2	28,57	2	50,00
Edad gestacional					
No prematuro (37 SG a mas)		2	28,57	2	50
Prematuros moderados a tardios (32 a 36)		2	28,57		0
Muy prematuros (28 a 31)		1	14,29	1	25
Prematuros extremos (< 28)		2	28,57	1	25
Ocurrencia de la muerte					
Primeras 24 horas		5	71,43	3	75,00
Días 1 - 7		1	14,29	1	25,00
Días 8- 28		1	14,29		-
Grupos de causas de muerte					
Prematuridad-Inmaduridad		3	42,86	2	50
Asfisia neonatal		1	14,29		-
sepsis y cardiopatía		1	14,29		-
Neumotorax		1	14,29		-
Fallamultiorganica			0		0
Síndrome dificultad respiratoria			0		0
malformacion congenita cardiaca		1	14,29	2	50
SALAM					
Total		7	100	4	100

De acuerdo a las causa de muerte neonatal, 50% fallecen por prematuridad, 50% se muere por malformación congénita.

El 75 % de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 horas de vida, mientras que el 25% de 1 a 7 días.

El 25 % de los recién nacidos fallecidos fueron prematuros muy extremos, mientras que los tuvieron mayor a 37 semanas fueron el 50% .

La tasa de mortalidad perinatal de 11.30 por mil nacidos, tasa de mortalidad neonatal del 1.64 por mil nacidos vivos. A comparación con el año anterior hemos disminuido por la conyuntura del COVID-19, durante los meses de marzo a junio pocos notificados.

TASAS DE MORTALIDAD	Número
1.-Número de muertes Fetales	24
2.-Número de Muertes Neonatales hasta los 7 días de vida.	4
3.-Número de nacimientos	2464
4.-Número de nacidos vivos admitidos a hospitalización (RN en el mismo hospital o RN referidos de la comunidad u otro esp.)	2440

Tasa de Mortalidad Fetal	9.74
Tasa de Mortalidad Neonatal	1.64
Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz	0.41
Tasa de Mortalidad Neonatal Tardia	-
Tasa de Mortalidad Perinatal	11.36

Según las causas de muerte fetal el 94.74% son de causa desconocida.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES FETALES 2019-2020

		Mueretes neonatales			
		2019		2020	
		(enero-diciembre)		(enero-junio)	
Edad gestacional					
Menores de 28 semanas		13	32.50	7	31.58
De 28 semanas a mas		31	67.50	17	68.42
Momento de la muerte					
Anteparto		44	100.00	24	100.00
Intraparto		0	-		
Grupos de causas de muerte					
Desconocido		35	82.50	20	83.33
prolapso de cordón			-		
liquido amniotico sanguinolento			-		
COVIDno especificada			-	3	12.50
Polihidramnios		1	2.50		
Malformacion congenita		2	5.00		
Síndrome down		1	2.50		
Aborto provocado		1	2.50		
Desprendimiento PP		2	5.00		
anecefalea			-	1	4.17
Total		44	100	24	100

El 31.58% de la muerte fetal son mayores a 28 semanas gestacional, mientras que 68.42%.

Según la notificación la totalidad de las muertes fetales ocurren en el anteparto, de acuerdo a las causas por desconocido fue 83.33%, por COVID no especificada el 12.50%.

La tasa mortalidad fetal de enero a junio es de 9.74 por 1000 nacimientos, se observa un descenso del 10% en relación al año 2019.

Gráfico N° 30

PESO	Muerte Fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499 gr	46%		
1500-2499 gr	46%	0	4%
>2500 gr			

	SALUD MATERNA
	CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
	CUIDADO DURANTE EL PARTO
	CUIDADO DEL RN

De acuerdo a la matriz babies el 46% de las defunciones neonatales y fetales corresponde a la salud materna es decir el pre embarazo, mientras que el 46% a la atención del embarazo, y el 4% a la atención temprana del recién nacido.

Conclusiones

La tasa de mortalidad neonatal en HSJL es de 1.64 por 1000 nacidos vivos, nos encontramos por debajo de la tasa nacional, y Lima.

Las causas de la mortalidad neonatal se distribuyen; por prematuridad 50%, malformación congénita 14.29%.

Las causas de muerte fetal el 83.33% son de causas desconocida.

Se sugiere al departamento de pediatría coordinar con el servicio preventivas para reducir la mortalidad neonatal evitable en recién nacido de término, con buen peso y sin malformación congénita.

Se sugiere al departamento de Gineco-obstetricia fortalecer las medidas preventivas para reducir la mortalidad fetal evitable.

10. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACION OBLIGATORIA

SEMANA 01 –26/ 2020

Tabla N° 9

Clasificación de enfermedades sujetas a vigilancia Epidemiológicas de notificación obligatoria en el HSJL

C: Confirmado, D: Descartado, P: Probable, S: Sospechoso

C-10	Diagnostico	C	D	P	S	Total general
A27	Leptospirosis	0	0	1	0	1
A37	Tos ferina	0	2	0	0	2
A50	Sífilis congénita	0	0	0	0	0
A97.0	Dengue sin señales de alarma	0	2	1	0	3
A97.1	Dengue con señales de alarma	0	0	1	0	1
B01.8	Varicela con Otras Complicaciones	0	0	0	0	0
B01.9	Varicela sin Complicaciones	0	0	0	0	0
B16	Hepatitis B	2	0	0	0	2
B50	Malaria por P. falciparum	0	0	0	0	0
B51	Malaria por P. vivax	0	0	0	0	0
B55.1	Leishmaniasis cutánea	0	2	0	0	2
B57	Enfermedad de Chagas	0	0	1	0	1
G61.0	Síndrome de Guillain Barre	0	0	0	0	0
IRAGI	Influenza	0	0	0	0	0
O95	Muerte materna	4	0	0	0	4
O98.1	Sífilis Materna	11	4	3	0	18
T88.1	ESAVI (Evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización)	0	0	0	0	0
X21	Loxocelismo	1	0	0	0	1
A28.1	Arañazo de gato	7	0	7	0	14
B24	Vih General	10	0	0	0	10
O98.3	Vih Gestantes	0	0	0	0	0
Z20.6	Vih Exp	0	0	0	0	0
U07.1	Covid-19	1858	7118	0	362	9338
Total general		1893	7128	14	362	9397

En acumulado tenemos hasta la SE 26, se han vigilado 9397 casos, de los cuales el 96.92% (1858 casos) corresponde al COVID-19, dado que nos encontramos en plena coyuntura de la pandemia del coronavirus.

Cuando a la mortalidad materna se incremento en el mes de junio teniendo la causa básica de covid-19 U07.1 siendo la muerte indirectas .

Se debe de prestar atención a los casos de Sífilis materna (18 casos), y VIH (10 casos), Hepatitis B (2 casos), con un mejor control y difusión de medidas preventivas promocionales en los establecimientos de primer nivel

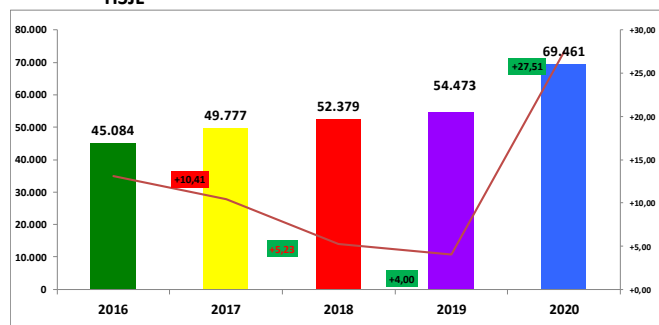
En cuanto a muertes maternas (4 casos), se debería realizar una estrecha relación, con los establecimientos que controlan y refieren a las gestantes.para evitar estas muertes.

En enfermedades Metaxenicas, se realiza la vigilancia permanentemente, no habiéndose encontrado a la fecha ningún caso de Malaria. Con relación al Dengue, los casos se encuentran dentro de lo esperado.

11. SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS ENERO-JUNIO/2020

Gráfico N° 31

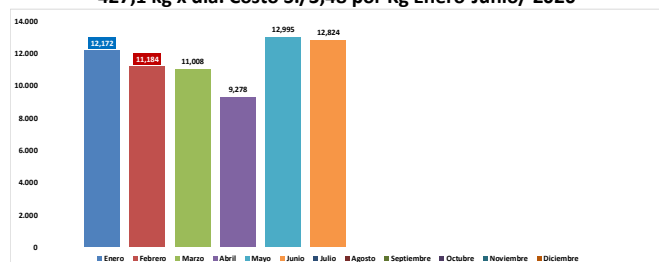
Comparativo de Segregación de Residuos Sólidos Enero-Junio /2016-2020
HSJL



En el año 2020 el promedio por día es de 350 kg de residuos sólidos biocontaminados; con un costo de S/. 3.40 por Kg. Actualmente el Hospital cuenta con contrato vigente con el consorcio INVERSIONES ONIX – INCINERAGAS EIRL, (EO-RS y EPS-RS debidamente registrada y autorizada por MINAM y DIGESA), la misma que presta el servicio de Recojo, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de los Residuos Sólidos Biocontaminados generados en nuestra institución. En cuanto a nuestros residuos sólidos comunes y/o municipales, se promedia un total de 530 kg por día, encontrándose su recojo a cargo de la Municipalidad Distrital de SJL. La segregación de los residuos sólidos dentro de la institución, a través de los años, se ha venido incrementando debido al aumento de la cartera de atención, incremento de pacientes y ampliación de ambientes hospitalarios. Observando que en el año 2017 se evidencia un incremento del 10.41% (4693), para el periodo 2018 hubo un ascenso del 5.23% (2602), y un incremento del 4% (2094) para el 2019 en relación al año anterior. Para el presente periodo se ha plasmado un plan de minimización de los residuos sólidos dentro de la institución, con acciones correctivas y educativas y tenemos un incremento del 3.31% (1802 casos) en relación al año anterior.

Gráfico N° 32

Segregación de Residuos Sólidos Biocontaminados por día promedio
427,1 kg x día. Costo S./3,48 por Kg Enero-Junio/ 2020



Los residuos sólidos hospitalarios en el mes de mayo se observa incremento del 36.16% (827) debido a la conjuntura del Covid 19, y para Junio este desciende en 1.32%.

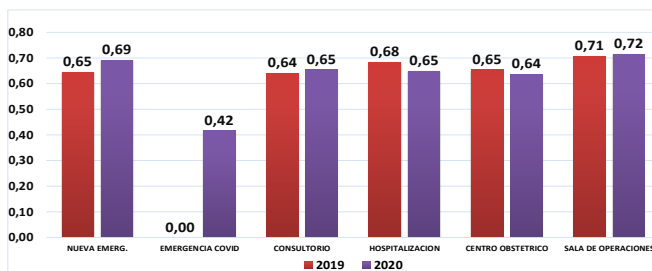
12. VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA EN EL HSJL

El área de salud ambiental del HSJL realiza el control cuantitativo de la cloración del agua, esta actividad está programada semanalmente en los diferentes servicios del Hospital San Juan de Lurigancho. En el año 2020, se observa que el total de los servicios se encuentra en los estándares de cloración de agua: 0.5 a 0.96 Mg/l. Buscando mejorar el control de calidad de agua se realizó en coordinación con la DIRIS LIMA CENTRO y DIGESA el análisis bacteriológico de los Reservorios de Agua, encontrándonos dentro de los Límites Máximos Permisibles (LMP) que establece el Decreto Supremo N° 031-2010-SA.

Tabla N° 10

Vigilancia de la calidad de Agua en el HSJL Enero –Junio/2020.

SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
NUOVA EMERGL	0,72	0,63	0,71	0,73	0,64	0,71							0,69
EMERGENCIA COVID	0,00	0,00	0,61	0,61	0,64	0,64							0,42
CONSULTORIO	0,63	0,64	0,67	0,70	0,61	0,67							0,65
HOSPITALIZACION	0,66	0,66	0,65	0,60	0,67	0,65							0,65
CENTRO OBSTETRICO	0,63	0,65	0,62	0,63	0,64	0,64							0,64
SALA DE OPERACIONES	0,70	0,71	0,71	0,72	0,72	0,73							0,72

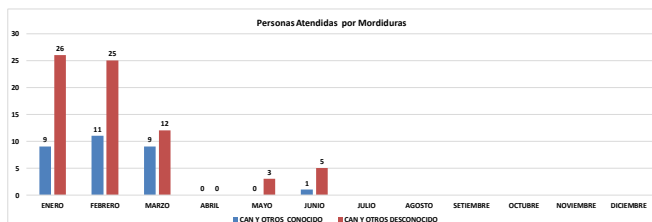
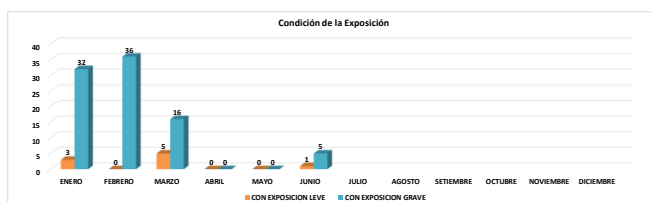


La prueba más común es el indicador de DPD (dietil para fenil-diamina) mediante un colorímetro digital, esta es una prueba de método más rápido y sencillo para evaluar el cloro residual libre.

13.VIGILANCIA DE ANIMAL MORDEDOR ENERO-JUNIO 2020

Gráfico N° 33

Vigilancia del animal mordedor Enero – Junio 2020



En el Hospital San Juan de Lurigancho la vigilancia en la atención integral es todos los días a la población en general. En el caso que corresponde a otras jurisdicciones, se realiza

la coordinación respectiva vía telefónica con los responsables de los EESS para la derivación y seguimiento respectivo del animal mordedor.

En el año 2020 se registro un total de 101 casos de mordedura de animales.

Tabla N° 11
Vigilancia de animal mordedor Enero-Junio 2020

DESCRIPCION	CONSOLIDADO ANUAL DE ANIMALES MORDEDORES 2019												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
TOTAL PERSONAS MORDEDAS	35	36	21	0	3	6							101
CAN Y OTROS CONOCIDO	9	11	9	0	0	1							30
CAN Y OTROS DESCONOCIDO	26	25	12	0	3	5							71
CON EXPOSICION LEVE	3	0	5	0	0	1							9
CON EXPOSICION GRAVE	32	36	16	0	0	5							89

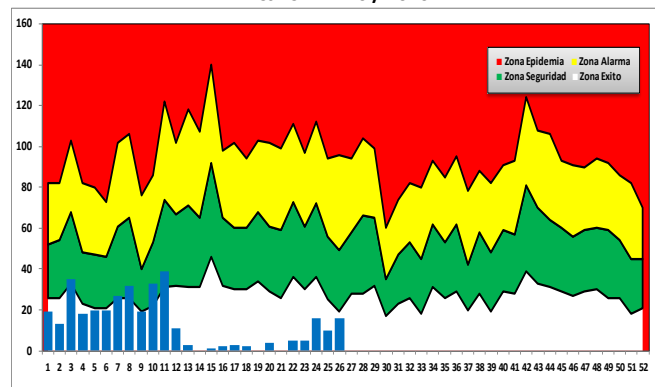
Los casos de mordedura según su grado de exposición, se observa que las exposiciones son leves (extremidades inferiores y superior, heridas superficiales y/o mordedura por animales conocidos) son de 8 casos equivalente al 8.42%. Ahora bien, las morduras con grado de exposición graves (mordeduras en cabeza, cara, cuello, manos, dedos genitales, pies, mordeduras múltiples, profundas y/o desgarradas; animales desconocidos y/o muertos) asciende a 84 personas, equivalente al 88.42% de los casos. Por la contingencia del coronavirus no se notificaron casos de mordedura en abril y mayo por subregistro.

14. VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

SE 1– 26 / 2020 HSJL

Gráfico N°34

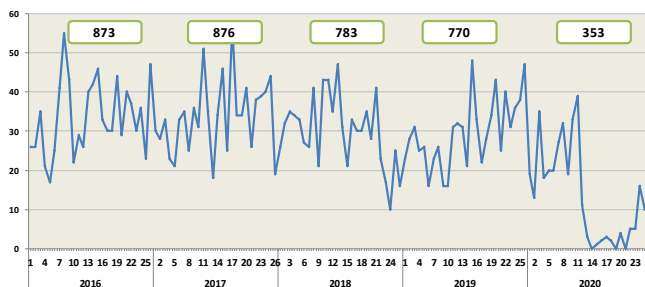
Canal Endémico de Accidentes de tránsito por Semanas Epidemiológicas HSJL SE 1 – 26 / 2020



Se observa en el canal endémico en la SE 3 y 11 un incremento de los accidentes de tránsito, pero en las semanas epidemiológicas de 12 a 26 se evidencia un descenso de casos con relación al mes anterior. Según el canal endémico, para este mes nos situamos entre la zona de éxito. Al parecer no se están registrando los accidentes debido a la coyuntura (Pandemia del coronavirus).

Gráfico N°35

Casos de Accidentes de tránsito por Semanas Epidemiológicas a través de los años 2016 -2020 SE 1 –26 HSJL



La tendencia de los Accidentes de Tránsito variable, en el año 2017 hubo un descenso de 0.57% (4) con respecto al año 2016. En el año 2018 hubo un descenso 0.77% (4 casos) con relación al año 2017, en el 2019 se observa un descenso del 16.47% (114). Para este año 2020 en acumulado tenemos 301 casos, representando un descenso del 47.92% (277 casos) con respecto al mismo periodo del año 2018. por la emergencia sanitaria del covid se evidencia un subregistro.

15. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INMUNOPREVENIBLES ENERO –Mayo 2020

Tabla N° 12
Vigilancia de Sarampión Enero- Mayo 2020

MESES	TOTAL DE DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL DE PFA			CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA	ENCUENTROS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HS)	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.	NO INVEST.
ENERO	5,292	119	3,044	6	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	5,602	122	2,719	-	0	0	0	0	0	0
MARZO	2,251	95	1,891	2	0	0	0	0	0	0
ABRIL	26	38	473	-	0	0	0	0	0	0
MAYO	28	33	273	2	0	0	0	0	0	0
JUNIO					0	0	0	0	0	0
JULIO					0	0	0	0	0	0
AGOSTO					0	0	0	0	0	0
SEPTIEMBRE					0	0	0	0	0	0
OCTUBRE					0	0	0	0	0	0
NOVIEMBRE					0	0	0	0	0	0
DICIEMBRE					0	0	0	0	0	0
TOTAL	13,199	407	8,398	10	0	0	0	0	0	0

Esta enfermedad está sujeta a Vigilancia Epidemiológica Internacional en setiembre del 2016 se declaró la eliminación del sarampión de las Américas, sin embargo, el sarampión es una enfermedad de alta transmisibilidad teniendo el riesgo de infección por flujo migratorio. En el Perú el último caso autóctono reportado fue en año 2000, en el distrito de

Ventanilla, en el año 2008 y 2015 se presentaron casos relacionados a la importación (1 y 4 casos respectivamente). En el 2018 Perú reporto 42 casos de sarampión; de los cuales el HSJL notifico 1 caso importado de Venezuela el 2018

El hospital SJL en el 2020 continua con la vigilancia activa institucional hasta la SE 26 no se presentaron casos probables de sarampión, se revisó 73 historias de diagnósticos diferenciales que no cumplen definición de caso.

Tabla N° 13
Vigilancia de Parálisis Flácida Enero – Mayo 2020

MESE	Nº DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL	SOSPECHOSOS SARAMPION					CLASIFICACION FINAL		
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA		INCONTACTO S	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (SES)	%	FUERA SISTEMA	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.
ENERO	32.750	1.028	6.879	40.657	33	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	32.313	957	6.212	39.482	22	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	14.677	520	4.835	20.432	16	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	878	464	1.653	2.995	2	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	901	425	1.363	2.689	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO						0	0	0	0	0	0	0
JULIO						0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO						0	0	0	0	0	0	0
SEPTIEMBRE						0	0	0	0	0	0	0
OCTUBRE						0	0	0	0	0	0	0
NOVIEMBRE						0	0	0	0	0	0	0
DICIEMBRE						0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	81.519	3.794	20.942	106.255	73	0	0	0	0	0	0	0

La vigilancia PFA se establece en nuestro país desde el año 1991, en que se notificó el último caso de Poliomieltitis en el

Perú (Pichanaki) y en las Américas. En el 2011 se presentó un caso con resultado positivo a cultivo viral para Poliovirus derivado de la vacuna, en el distrito de Santa Anita, realizando de inmediato las acciones de control que no permitió la presencia de casos secundarios en la zona y en el 2010 se presentó un caso de Poliomieltitis post vacunal en el distrito de Villa el Salvador.

En el HSJL se realiza la búsqueda activa de Parálisis Flácida Aguda hasta la SE 26 no se notificaron casos sospechosos hasta el mes en acumulado se encontraron 8 diagnósticos diferenciales que no cumplen definición de caso para PFA.

16. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2020

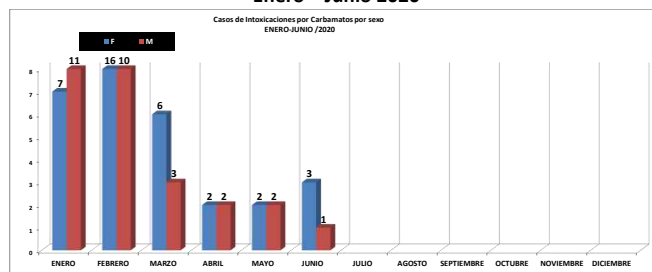
Tabla N° 14
Vigilancia de ENT en el HSJL Mayo 2020

		CARDIO VASCULARES				DIABETES			CANCER					
Daños (a)		A Total de Enfermedades Hipertensivas	B Accidente Cerebro Vascular (ACV)	C Angina de Pecho	D Infarto Agudo Miocardio IMA	E Diabetes	F Coma Diabético	G Pie Diabético	H Total de Casos de Cáncer	I Cáncer de Cervix	J Cáncer de Mama	K Cáncer de Estómago	L Cáncer de Pulmón	LL Cáncer de Próstata
(Codigo CIE X):		(I10, I11)	(I61, I63, I64)	(I20)	(I21)	(E10, E11, E14)	(E10.0, E11.0, E14.0)	(E10.5, E11.5, E14.5)	(C00-C97)	(C53)	(C50)	(C16)	(C34)	(C61)
HOSPITALIZACIÓN	N° de Egresos	4	1	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0
	Días de permanencia	25	3	0	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0
	Promedio de permanencia	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA EXTERNA	ATENDIDOS	101	27	1	1	205	0	1	83	1	11	16	3	0
	ATENCIONES	662	56	1	1	1203	0	4	184	7	29	29	5	0
Atenciones en EMERGENCIA		6	2	1	1	56	2	2	2	0	0	0	0	0
N° Defunciones		0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0

Se realizó el filtro de las Enfermedades no transmisibles en acumulado de enero a Junio los diagnósticos de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, y en acumulado lo presentamos de enero a Junio de la siguiente manera:

17. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PLAGUICIDAS Y CARBAMATOS ENERO –JUNIO 2020

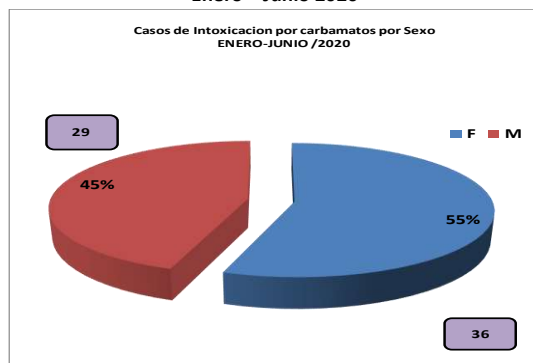
Gráfico N°36
Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo por meses Enero – Junio 2020



Durante los meses de enero a Junio se diagnosticaron 65 casos, observándose que los primeros 3 meses los casos de intoxicación fueron mas frecuentes, mientras que en los casos de Abril, Mayo y Junio descendieron

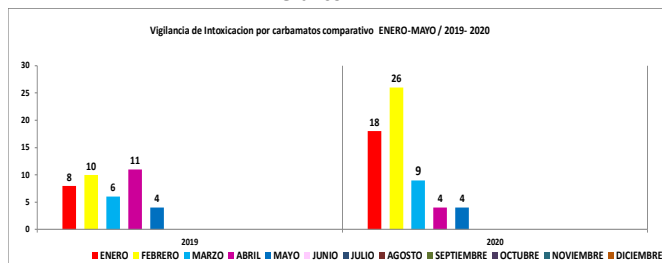
Gráfico N°37

**Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo por Sexo
Enero – Junio 2020**



El registro de los casos de intoxicación por plaguicida el sexo femenino es el mas afectado representa el 55% y masculino representa 45%.

Gráfico N°47



Las intoxicaciones por carbamatos en comparación al año 2019-2020, se observa un incremento del 27.69% (18 casos)..